
Ansiedad y estrategias de afrontamiento ante el estrés en primeros intervinientes y personal sanitario de emergencias extrahospitalarias previas a la pandemia de COVID19

Anxiety and strategies for coping with stress used by first responders and out-of-hospital emergency health care staff before the COVID-19 pandemic

Elizabeth Piñar-Navarro¹, Guillermo A. Cañadas-De la Fuente², Emilio González-Jiménez², César Hueso-Montoro²

Las características del trabajo en urgencias y emergencias implican que los profesionales que las abordan están expuestos a situaciones altamente estresantes. Existe una serie de variables que mediatizan el impacto traumático de situaciones críticas, referidas al profesional, a la situación crítica y al contexto de la misma^{1,2}. Las referidas al profesional se relacionan con características de personalidad, experiencias previas y con el estilo de afrontamiento³. Una de las consecuencias de la situación de estrés agudo posintervención es el desgaste emocional que puede so-

brevenir y que se puede manifestar con ansiedad, estrés, fatiga por compasión y síndrome de *burnout*^{4,5}.

Considerando el efecto de la exposición emocional de estos profesionales, es importante para su salud y para la realización de un trabajo eficaz, tomar conciencia sobre los riesgos emocionales que conlleva el trabajo en emergencias. El objetivo de este estudio fue determinar la propensión ansiosa en situaciones amenazantes y las estrategias de afrontamiento ante el estrés en primeros intervinientes en emergencias (PIE) y personal sanitario de emergencias ex-

trahospitalarias, así como analizar la influencia que sobre ello pueden tener variables sociodemográficas y laborales.

Se realizó un estudio observacional, transversal sobre una muestra de PIE, concretamente bomberos y cuerpos de seguridad, así como sanitarios de emergencias extrahospitalarias, con una antigüedad en el puesto de al menos 6 meses. El estudio se llevó a cabo en la provincia de Granada (España). La ansiedad se evaluó a través de la subescala ansiedad-rasgo de la escala STAI⁶, que se refiere a un factor de personalidad para responder ante situaciones percibidas como amenazantes. Las estrate-

Tabla 1. Características de la muestra (n =145)

	Me (RIC)
Edad (años)	44 (37-49)
Tiempo experiencia profesional (meses)	228 (156-288)
Tiempo en el puesto actual (meses)	120 (53-180)
	N (%)
Sexo	
Hombres	133 (91,70)
Mujeres	12 (8,30)
Estado civil	
Soltero	20 (13,80)
Casado	112 (77,25)
Divorciado/separado/viudo	13 (9,00)
Nivel de estudios	
Bachiller	58 (40,00)
Formación profesional/otros	50 (34,50)
Estudios superiores	37 (25,50)
Profesión	
Bombero	31 (21,40)
Cuerpos de seguridad	90 (62,10)
Sanitario	24 (16,60)
Tipo de contrato	
Fijo	137 (94,50)
Interino o eventual	8 (5,50)

Me: mediana; RIC: rango intercuartil.

gias de afrontamiento ante el estrés se evaluaron a través de las escalas del instrumento COPE-28⁷. Además, se recogieron datos sociodemográficos y laborales. Para analizar la asociación de las variables sociodemográficas y laborales con las variables principales, se utilizaron los test de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis o correlación de Spearman, según procediera. Además, se realizó regresión lineal en aquellas asociaciones que obtuvieron significación estadística, ajustada por sexo, ya que estudios previos constatan su influencia sobre las variables de interés^{4,8,9}. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Biomédica de la provincia de Granada.

Se incluyeron 145 sujetos (Tabla 1). La mediana en el nivel de ansiedad fue de 12,00 (RIC = 7,00-19,00); en hombres fue de 11,00 (RIC = 7,00-18,00) y en mujeres de 16,00 (RIC = 7,25-26,50). Los datos descriptivos de las escalas del instrumento COPE-28 se muestran en la Tabla 2.

El análisis bivalente mostró que la ansiedad presentó asociación estadísticamente significativa con la edad ($p = 0,014$) y experiencia profesional ($p = 0,016$). Respecto a las estrategias de afrontamiento, la edad se asoció con la negación ($p = 0,026$); la experiencia profesional con la negación ($p = 0,016$) y la religión ($p = 0,042$); el estado civil se asoció con el apoyo emocional ($p = 0,040$),

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las escalas del cuestionario COPE-28

	Muestra N = 145 Me (RIC)	Hombres N = 133 Me (RIC)	Mujeres N = 12 Me (RIC)
Afrontamiento activo	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)
Planificación	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (2-5)
Apoyo instrumental	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-4)
Apoyo social emocional	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)
Autodistracción	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-4)
Desahogo	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)
Desconexión conductual	0 (0-2)	0 (0-2)	0 (0-1)
Reinterpretación positiva	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)
Negación	0 (0-2)	0 (0-2)	0,50 (0-2)
Aceptación	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)
Religión	0 (0-2)	0 (0-2)	0 (0-1)
Uso sustancias	0 (0-0)	0 (0-0)	0 (constante)
Humor	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (2-3)
Autoinculpación	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)

Me: mediana; RIC: rango intercuartil.

Tabla 3. Regresión lineal entre variables asociadas (ajustado por sexo)

	B ₀	B ₁	Valor de p
STAI-R ansiedad vs edad	2,941	0,258	0,018
STAI-R ansiedad vs experiencia profesional	9,972	0,018	0,040
COPE -28 afrontamiento			
Religión vs experiencia profesional	0,396	0,002	0,048
Negación vs edad	-0,309	0,026	0,071
Negación vs experiencia profesional	0,352	0,002	0,074
Apoyo emocional vs estado civil	3,103		
Soltero		Referencia	
Casado o en pareja		-0,843	0,003
Divorciado/separado/viudo		-0,637	0,125
Reinterpretación positiva vs estado civil	3,740		
Soltero		Referencia	
Casado o en pareja		-0,833	0,008
Divorciado/separado/viudo		-1,217	0,008
Uso de sustancias vs estado civil	0,560		
Soltero		Referencia	
Casado o en pareja		-0,351	0,052
Divorciado/separado/viudo		0,070	0,786
Autoinculpación vs nivel de estudios	1,690		
Bachiller		Referencia	
Formación Profesional/otros		0,559	0,017
Estudios superiores		0,594	0,010
Desahogo vs tipo de contrato	1,791		
Fijo		Referencia	
Interino o eventual		0,765	0,145
Desahogo vs profesión	1,677		
Bombero		Referencia	
Cuerpos de seguridad		0,063	0,826
Sanitario		0,954	0,026
Apoyo instrumental vs profesión	3,226		
Bombero		Referencia	
Cuerpos de seguridad		-0,754	0,002
Sanitario		-0,335	0,347

B₀: constante; B₁: coeficiente de regresión.

la reinterpretación positiva ($p = 0,022$) y el uso de sustancias ($p = 0,026$); el nivel de estudios con la autoinculpación ($p = 0,017$); el tipo de contrato con el desahogo ($p = 0,023$); por último, el tipo de profesión se asoció con el apoyo instrumental ($p = 0,005$) y el desahogo

($p = 0,016$). La Tabla 3 muestra el resultado de estas asociaciones tras ajustarlas por sexo.

En relación a la ansiedad, llama la atención que las puntuaciones observadas presentaban valores por debajo de la media reportada para la población general utilizada en la

validación del STAI⁶. Cabe pensar que estos profesionales tienen un factor de personalidad que les hace responder con menos ansiedad ante situaciones percibidas como amenazantes. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, las puntuaciones observadas fueron altas en el afrontamiento activo, planificación y aceptación, lo cual señala un perfil de sujetos en los que predomina un factor de afrontamiento activo, considerado como una estrategia adaptativa, frente a factores emocionales o de evitación.

Los resultados muestran que de manera significativa al aumentar la edad aumenta la ansiedad. Lo mismo ocurre con el tiempo de ejercicio profesional, es decir, que a mayor tiempo de ejercicio profesional, mayor ansiedad. Estos resultados pueden deberse a sentimientos de vulnerabilidad secundaria a eventos traumáticos, intolerancia a la incertidumbre en el trabajo, decisiones que implican mucha responsabilidad o cambios vitales importantes^{2,10,11}, si bien es cierto que otros estudios aluden a que la experiencia protege contra la ansiedad, aunque no contra la depresión¹².

La ansiedad dentro de los sanitarios está ampliamente estudiada, ya que muchos estudios revelan que el trabajo en emergencias les afecta negativamente tanto en su vida personal como en la calidad de los cuidados prestados a sus pacientes, debido a unas condiciones laborales estresantes y adversas¹³. Esto puede justificar que los sanitarios han puntuado más alto es la estrategia de afrontamiento de desahogo, lo que se traduce en que este grupo tiende a aumentar la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos⁷. En situaciones de emergencia sanitaria, como la vivida con la pandemia de COVID-19, se une el hecho de que los sanitarios son el colectivo más expuesto al virus en su entorno laboral¹⁴, algo que presumiblemente redundará en una mayor intensificación de respuestas

como la ansiedad ante situaciones amenazantes como esta y en la puesta en marcha de estrategias como el desahogo emocional, frente a otros colectivos que intervienen en primera línea.

Los resultados muestran además que el grupo de profesionales con estudios superiores y formación profesional puntúan más alto en la estrategia de autoinculpación. Le evidencia asocia las respuestas emocionales más intensas con el grado de responsabilidad².

Este estudio presenta algunas limitaciones en cuanto a la representación de la muestra (zona geográfica limitada) y el diseño, que no permiten establecer relaciones de causalidad. Entre sus fortalezas destaca que la muestra integra a la diversidad de colectivos que habitualmente actúan en primera línea ante situaciones de emergencia extrahospitalaria, teniendo en cuenta la dificultad de acceso a esta población tan dispersa en cuanto a lugares de trabajo. Conviene destacar que esta investigación muestra una fotografía de dos aspectos relevantes sobre el estado emocional de los PIE y los sanitarios que actúan en emergencias extrahospitalarias, con la singularidad de que los datos fueron recogidos antes de la pandemia de COVID-19, la cual ha supuesto una emergencia sanitaria sin precedentes. Partimos de la hipótesis de que los hallazgos observados se modificarán tras esta crisis, lo que abre la posibilidad a realizar investigaciones futuras que permitan comparar datos de antes y de después, para así determinar el impacto de la misma. Esto además es relevante de cara a instaurar medidas preventivas tras eventos traumáticos de especial relevancia. En el caso concreto de la crisis sanitaria generada por el COVID-19, estudios internacionales señalan que la intervención ante las crisis psicológicas que puedan derivarse desempeña un papel fundamental en el despliegue general del control de la enfermedad¹⁵.

Bibliografía

- Lewis-Schroeder NF, Kieran K, Murphy BL, Wolff JD, Robinson MA, Kaufman ML. Conceptualization, assessment, and treatment of traumatic stress in first responders: a review of critical issues. *Harv Rev Psychiatry*. 2018;26:216-27.
- Guerrero-Barona E, García-Baamonde E, Moreno-Manso JM, González-Rico P. Estrés laboral e inteligencia emocional en el servicio de urgencias y emergencias 112. *Emergencias*. 2016;28:355.
- Arble E, Arnetz BB. A model of first-responder coping: an approach/avoidance bifurcation. *Stress Health*. 2017;33:223-32.
- Greinacher A, Derezza-Greeven C, Herzog W, Nikendei C. Secondary traumatization in first responders: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10:1562840.
- Casal Angulo C, Lerma Cancho AM, Carrasco Rueda MA. Decálogos de seguridad para el personal sanitario en emergencias extrahospitalarias terrestres. *Emergencias*. 2019;31:202-4.
- Guillén-Riquelme A, Buela-Casal G. Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*. 2011;23:510-5.
- Morán C, Landero R, González MT. COPE-28: A Psychometric Analysis of the Spanish Version of the Brief Coping. *Universitas Psychologica*. 2010;9:543-52.
- Jones S, Nagel C, McSweeney J, Curran G. Prevalence and correlates of psychiatric symptoms among first responders in a Southern State. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32:828-35.
- Stanley IH, Hom MA, Spencer-Thomas S, Joiner TE. Examining anxiety sensitivity as a mediator of the association between PTSD symptoms and suicide risk among women firefighters. *J Anxiety Disord*. 2017;50:94-102.
- Gerolimatos LA, Edelstein BA. Anxiety-related constructs mediate the relation between age and health anxiety. *Aging Ment Health*. 2012;16:975-82.
- Smith EC, Burkle FM. The forgotten responders: the ongoing impact of 9/11 on the Ground Zero recovery workers. *Prehosp Disaster Med*. 2018;33:436-40.
- Tuohy A, Knussen C, Wrennall MJ. Effects of age on symptoms of anxiety and depression in a sample of retired police officers. *Psychol Aging*. 2005;20:202-10.
- Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse*. 2017;37:e1-e9.
- Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
- Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16:1732-8.

Filiación de los autores: ¹Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES 061), Servicio Provincial de Granada, Granada, España. ²Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España.

Correo electrónico: emigooj@ugr.es

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa de financiación y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Biomédica de la provincia de Granada.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Editor responsable: Guillermo Burillo Putze.

Correspondencia: Emilio González-Jiménez. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. Avenida de la Ilustración, 60. 18016 Granada, España.